

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1653

Uitspraak: 16 januari 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 maart 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
orthopeed
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. C.J. van Weering te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop, inclusief cd-rom
- het verweerschrift en de aanvulling daarop
- medisch dossier
- pleitnota van klaagster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 21 november 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

2.1 Klaagster is de dochter van de patiënt, die in het ziekenhuis waar klager werkzaam was is overleden op 24 augustus 2014.

2.2 De patiënt is in de nacht van 20 op 21 augustus 2014 na een val via de SEH opgenomen op de verpleegafdeling Orthopedie van het ziekenhuis. Verweerder was de opnemend orthopeed. In de verpleegkundige anamnese van 21 augustus 2014 is opgenomen dat de gegevens uit de woonplaats van patiënt opgevraagd zijn en wordt anamnestic melding gemaakt van de medische voorgeschiedenis van patiënt. Op 21 augustus 2014 wordt bij patiënt een kophalsprothese geplaatst door een collega orthopeed van verweerder.

Op 22 augustus 2014 wordt de patiënt gezien door een internist in verband met een slechte nierfunctie. In het medisch dossier is hierbij beleid opgenomen en staat voorts: "Morgen overleg dienstdoend internist."

Daarna wordt op 22 augustus 2014 patiënt in het bijzijn van diens familie gezien door verweerder, waarbij wordt aangegeven dat patiënt zich niet goed voelt en dat patiënt en zijn familie bezorgd zijn. Verweerder neemt hierop geen verdere actie. Van dit gesprek is niets in het medisch dossier opgenomen.

In de ochtend van 23 augustus 2014 is de dienst van verweerder overgenomen door een collega orthopeed. Hierna is verweerder niet meer betrokken geweest bij de zorg voor de patiënt.

In de loop van 23 augustus 2014 verslechtert de toestand van patiënt. Na een spoedoperatie in de nacht van 23 op 24 augustus 2014 overlijdt de patiënt. Bij obductie wordt geconcludeerd dat de patiënt is overleden als gevolg van pneumonie bij aspiratie op basis van een ileus, ontstaan bij perfusiestoornissen in de dunne darm.

2.3 Op basis van de binnen het ziekenhuis geldende protocollen is de opnemend arts hoofdbehandelaar. In een brief van 2 augustus 2016 is aangegeven dat binnen de maatschap Orthopedie van het ziekenhuis "de ongeschreven regeling bestaat dat het hoofdbehandelaarschap ligt bij degene die de patiënt opereert" en dat "het kan zijn dat een traumapatiënt door een ander wordt opgenomen, maar na een operatie" het hoofdbehandelaarschap overgaat naar degene die geopereerd heeft.

Voorts bestaat de afspraak dat de dienstdoend orthopedisch chirurg waarnemend hoofdbehandelaar is bij afwezigheid van de hoofdbehandelaar.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder fouten en nalatigheden tijdens de ziekenhuisopname van 21 augustus 2014 tot en met 23 augustus 2014, waardoor de patiënt is komen te overlijden en waarvoor klaagster verweerder verantwoordelijk houdt als hoofdbehandelaar. Meer concreet verwijt zij verweerder, zoals uitdrukkelijk uitgewerkt in haar aanvulling op het klaagschrift:

1. ontoereikende samenwerking tussen orthopeden en internisten;
2. onvoldoende invulling geven aan het hoofdbehandelaarschap omdat zijn aandacht zich beperkte tot het orthopedische deel;
3. onvoldoende dossiervoering door ontbreken van de decursus van de orthopeden op vrijdag en zaterdag en door een incomplete voorgeschiedenis op te nemen in het elektronisch patiëntendossier;
4. onvoldoende gehoor geven aan signalen van de patiënt en de familie in verband met een gesprek tussen patiënt, familie en verweerder in de postoperatieve periode.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is op twee momenten betrokken geweest bij de behandeling van patiënt, (bij de opname) op 21 augustus 2014 en op 22 augustus 2014. Met betrekking tot de klachtonderdelen voert verweerder aan:

Ad 1. Op het moment dat verweerder patiënt zag op 22 augustus 2014 maakte deze geen acuut zieke indruk. Verweerder wist dat de internist patiënt toen al onderzocht had en beleid had uitgezet. Verweerder heeft patiënt en klaagster laten weten dat de internist expertise op het gebied van buikproblematiek heeft en dat verder zou vervolgen. Patiënt kwam op verweerder over als een patiënt in de postoperatieve fase en heeft de gepresenteerde situatie op dat moment niet als kritiek beoordeeld zodat hij geen contact met de internist heeft opgenomen.

Verweerder is van oordeel dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt dat hij de internist niet zelf heeft benaderd.

Ad 2. Gedurende de korte periode dat hij hoofdbehandelaar was heeft hij naar behoren invulling gegeven aan die taak.

Ad 3. De medische voorgeschiedenis is op 21 augustus 2014 opgevraagd in het kader van de geplande operatie. Verweerder heeft die informatie niet ontvangen of gezien en heeft er geen weet van op welke wijze deze zou zijn opgeslagen in het elektronisch patiëntendossier.

Door verweerder is met betrekking tot het consult van 22 augustus 2014 geen aantekening gemaakt in het medisch dossier. Verweerder is van mening dat hij dit wel had moeten doen maar dat dit nalaten geen tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt.

Ad 4. Hij heeft voldoende gehoor gegeven aan de signalen van patiënt en klaagster.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college heeft er begrip voor dat de ziekte en het overlijden van patiënt zeer aangrijpend zijn geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2 Hierbij is van belang in welke hoedanigheid verweerder bij de zorg van patiënt betrokken was. Het college heeft kunnen vaststellen dat verweerder bij de contactmomenten waarover geklaagd wordt heeft te gelden als (waarnemend) hoofdbehandelaar. Immers was hij vanaf opname tot operatie hoofdbehandelaar omdat hij de patiënt opnam. Volgens de - niet weersproken - regeling binnen de maatschap Orthopedie van het ziekenhuis ging dit hoofdbehandelaarschap weliswaar over op de operateur, maar op de momenten waarover geklaagd wordt was die opvolgend hoofdbehandelaar niet beschikbaar en alsdan fungeert degene die dienst heeft op de verpleegafdeling Orthopedie als waarnemend hoofdbehandelaar. Op 22 augustus 2014 was dit verweerder. Bij de beoordeling zal het college daarom zo nodig tevens de verplichtingen als hoofdbehandelaar betrekken.

5.3 Als uitgangspunt dient te gelden dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. De regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van

de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;

2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar ten minste moeten inhouden dat hij:

a) door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;

b) de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;

c) in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;

d) toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;

e) in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;

f) als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

In het licht van het hiervoor weergegeven kader zal het college de klachtonderdelen beoordelen.

5.4 De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Het college acht deze klachtonderdelen deels gegrond.

Verweerder was op 21 augustus 2014 vanaf de opname tot de operatie als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de zorg van patiënt. Bij een patiënt met een -anamnestisch - gebleken voorgeschiedenis zoals patiënt, had het op de weg van verweerder in zijn functie van opnemend arts maar ook in zijn functie als hoofdbehandelaar gelegen om ter voorbereiding van de voorgenomen operatie op 21 augustus 2014 en bij een nog niet voorhanden zijn van medische informatie uit de woonplaats van patiënt, de internist actiever bij de zorg van patiënt te betrekken en voor de operatie met de patiënt te praten. Door dit na te laten heeft verweerder de regievoering van hoofdbehandelaar zoals die uit de hiervoor weergegeven elementen a) tot en met d) zou dienen te bestaan onvoldoende uitgevoerd.

In zoverre acht het college klachtonderdelen 1 en 2 gegrond.

5.5 De dag na de operatie, 22 augustus 2014, was verweerder als waarnemend hoofdbehandelaar bij de zorg voor patiënt betrokken. Immers was hij dienstdoend orthopeed op de verpleegafdeling orthopedie en was de opererend orthopeed niet bereikbaar. Naar het oordeel van het college hoefde het contact dat verweerder die avond had met patiënt en diens familie niet tot nadere actie te nopen. Immers was de patiënt drie uur tevoren bezocht door de internist en had deze internist ook beleid uitgezet waaronder een vervolgspraak de dag erna. Onder deze omstandigheden hoefde van verweerder op dat moment geen directe actie te worden verwacht. Op orthopedisch vlak speelde er op dat moment niets en de klachten op het vakgebied van de internist waren gezien en er was beleid over afgesproken. Het deel van klachtonderdeel 3 dat hierop ziet en klachtonderdeel 4 zijn daarmee ongegrond.

5.6 Het had echter op de weg van verweerder gelegen zijn bevindingen en afwegingen in het medisch dossier op te nemen, hetgeen hij heeft nagelaten. Ten behoeve van de continuïteit van een ingezette behandeling is nodig dat het medisch dossier van een betrokken patiënt voorhanden en goed toegankelijk is, dat wil zeggen dat het een compleet geheel is, helder en overzichtelijk en behoorlijk leesbaar. Het moet zo ingericht zijn dat een (waarnemend) collega behandelaar zich op korte termijn in het dossier kan inlezen. Hieraan heeft verweerder - op 22 augustus 2014 - niet voldaan zodat klachtonderdeel 3 in zoverre gegrond is.

5.7 Nu de klacht deels gegrond is bevonden dient het college te overwegen welke maatregel gepast is.

Verweerder heeft onvoldoende proactief gehandeld en daarmee de regiefunctie van de hoofdbehandelaar in een complexe medische kwestie die meerdere vakgebieden raakte bij een kwetsbare patiënt onvoldoende vorm gegeven. Dit is verergerd door daarnaast een adequaat invullen van het medisch dossier achterwege te laten. In beide gevallen is de continuïteit van goede zorg in het geding. Anderzijds is het college niet gebleken van eerder tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerder en heeft verweerder zich toetsbaar en leerbaar opgesteld. Een en ander leidt tot de conclusie dat op dit moment volstaan kan worden met een waarschuwing. Daarbij wordt aangetekend dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact" en het "Tijdschrift voor Orthopedie".

Aldus beslist door mr. A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, mr. I. Boekhorst als lid-jurist, dr. W.J. Willems, H.W.J. Koot en dr. P.H.M.T. Olde Kalter als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 16 januari 2017 in aanwezigheid van de secretaris.